



Современный взгляд на ведение беременности при ВИЧ-инфекции

Мартиросян М.М.

Врач акушер-гинеколог

Санкт-Петербургский Центр СПИД

Прегравидарная подготовка

комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, направленных на подготовку пары к успешному зачатию, нормальному течению беременности и рождению здорового ребенка, на оценку имеющихся факторов риска и устранение / уменьшение их влияния

Прегравидарная подготовка условно здоровых пар. Консультирование

- Цель: мотивировать пару на осознанную подготовку к будущей беременности, отказ от вредных привычек и модификацию образа жизни

Прегравидарная подготовка условно здоровых пар. Обследование

- ▣ Обследование на ИППП
- ▣ Скрининг на рак шейки матки
- ▣ Общий анализ мочи
- ▣ Клинический анализ крови
- ▣ Определение глюкозы в крови
- ▣ Определение группы крови и резус-фактора
- ▣ ТТГ
- ▣ Антитела к вирусу краснухи
- ▣ Обследование на сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С
- ▣ УЗИ органов малого таза
- ▣ При наличии показаний рекомендованы дополнительные обследования

Прегравидарная подготовка условно здоровых пар. Модификация образа жизни

- Нормализация режима сна и бодрствования
- Сбалансированный рацион питания
- Отказ от вредных привычек
- Умеренная физическая нагрузка

Прегравидарная подготовка условно здоровых пар

- Вакцинация согласно национальному календарю и календарю прививок по эпидемиологическим показаниям необходимо провести до наступления беременности
- Дотация витаминов и микроэлементов: **фолиевая кислота, йод, витамин Д, железо, полиненасыщенные жирные кислоты**

Прегравидарная подготовка и ВИЧ

- ▣ Выявление ВИЧ-инфекции, достижение ремиссии, подбор АРТ к наступлению беременности
- ▣ У женщин с ВИЧ: АРТ (назначение, коррекция, продолжение), профилактика неблагоприятного течения беременности и родов как дополнительная (к АРТ) мера профилактики перинатальной передачи ВИЧ

Клинический пример. Необходимость обследования на ВИЧ на этапе прегравидарной подготовки!

- ▣ Беременная 36 лет. Беременность желанная, при обследовании в ЖК положительный тест на ВИЧ, направлена в Центр СПИД
- ▣ При обращении в Центр СПИД срок беременности 10 нед., жалоб нет, при осмотре врача – без клинических проявлений ВИЧ-инфекции, предварительный диагноз: ВИЧ-инфекция, 3 стадия
- ▣ Обследована: CD4 Т-хелперы 161 кл/мкл (12 %), РНК ВИЧ 21 643 копий/мл, Тромбоциты $6 \times 10^9/\text{л}$ (150 – 390)
- ▣ Госпитализация в стационар Центра, обследование, старт АРТ (Тенофовир, Ламивудин, Калетра)
- ▣ В течение беременности несколько госпитализаций с целью коррекции тромбоцитопении: транексамовая кислота, преднизолон в \v , переливание тромбоцитарной массы. Также проводилась телемедицинская консультация в НМИЦ им. академика Кулакова В.И.
- ▣ РНК ВИЧ не обнаружено (<40 коп/мл), CD4 Т-хелперы 458 кл/мкл (26 %), тромбоциты $119 \times 10^9/\text{л}$
- ▣ Беременность завершилась преждевременными родами в 35/36 нед., девочка весом 1580, 39 см

Клинический пример

- Пациентка 37 лет с желанной беременностью 15/16 нед.
- ВИЧ-инфекция с 2004 года. АРТ с 2021 года, в настоящее время Эвиплера. Последняя РНК ВИЧ не обнаружено (менее 40 копий/мл) - 18.05.2023 г. Последний уровень СД4 333 кл/мкл (19 %) - 13.11.2023 г
- Настоящая беременность 6-я. Роды в 2001 г., срочные, через естественные родовые пути, мальчик весом 3000 г. Роды в 04.2022 , преждевременные при сроке беременности 24/25 нед., ребенок погиб (глубокая незрелость, дыхательная недостаточность). Преждевременные роды связаны с ИЦН. Выкидышей 3, в 2008 и 2021 г. при беременности до 12 нед.
- В анамнезе в 2012 г. конизация шейки матки в связи с Ca in situ
- Самопроизвольное прерывание беременности при сроке 20 нед.
- В настоящее время наблюдается у психиатра в связи с депрессией

на прегравидарном этапе женщинам с ИЦН, обусловленной наличием тканевого дефицита ШМ, возможно проведение хирургической коррекции

Инфицирование ВИЧ ребенка может произойти при беременности, в родах и после родов при грудном вскармливании, однако в большинстве случаев происходит в родах

- При отсутствии профилактических мероприятий риск передачи ВИЧ ребенку составляет от 10–40%
- 15-30% - трансплацентарное заражение
- 50-75% - в родах
- 10-20% - при грудном вскармливании (может достигать до 35–40% при длительном грудном вскармливании)

Этапы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку

- Во время беременности
- В родах
- Новорожденному

Охват ХП беременных женщин, рожениц и новорожденных

Год	2005	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Целевые на 2023
ХП в период беременности	73,0	86,5	89,4	91,2	92,2	94,3	94,8	94,8	94,1	97,7	97,2	97,6	95,6
ХП в родах	98,0	92,1	89,7	95,3	94,1	94,5	94,8	96,7	96,8	97,1	97	97,6	95,9
ХП новорожденным	99,0	99,3	99,2	99,4	99,4	99,5	99,4	99,8	99,1	99,7	99,5	100	99,3
3-х этапная ХП	73,0	85,9	87,4	90,1	91,5	91,9	93,7	94,8	94	95,9	95,3	95,3	-

- У 67% беременность наступила на фоне АРВТ
- У 93 % женщин была неопределяемая вирусная нагрузка перед родами

Данные СПб Центра СПИД, дата обращения 27.02.2024

Факторы риска перинатальной передачи ВИЧ

- Клинический статус матери (продвинутые стадии ВИЧ-инфекции, острая ВИЧ-инфекция во время беременности могут увеличивать риск передачи инфекции на 30%)
- Высокая вирусная нагрузка в крови матери при беременности
- Роды через естественные родовые пути при уровне РНК ВИЧ > 50 коп/мл
- ИППП
- ВГС

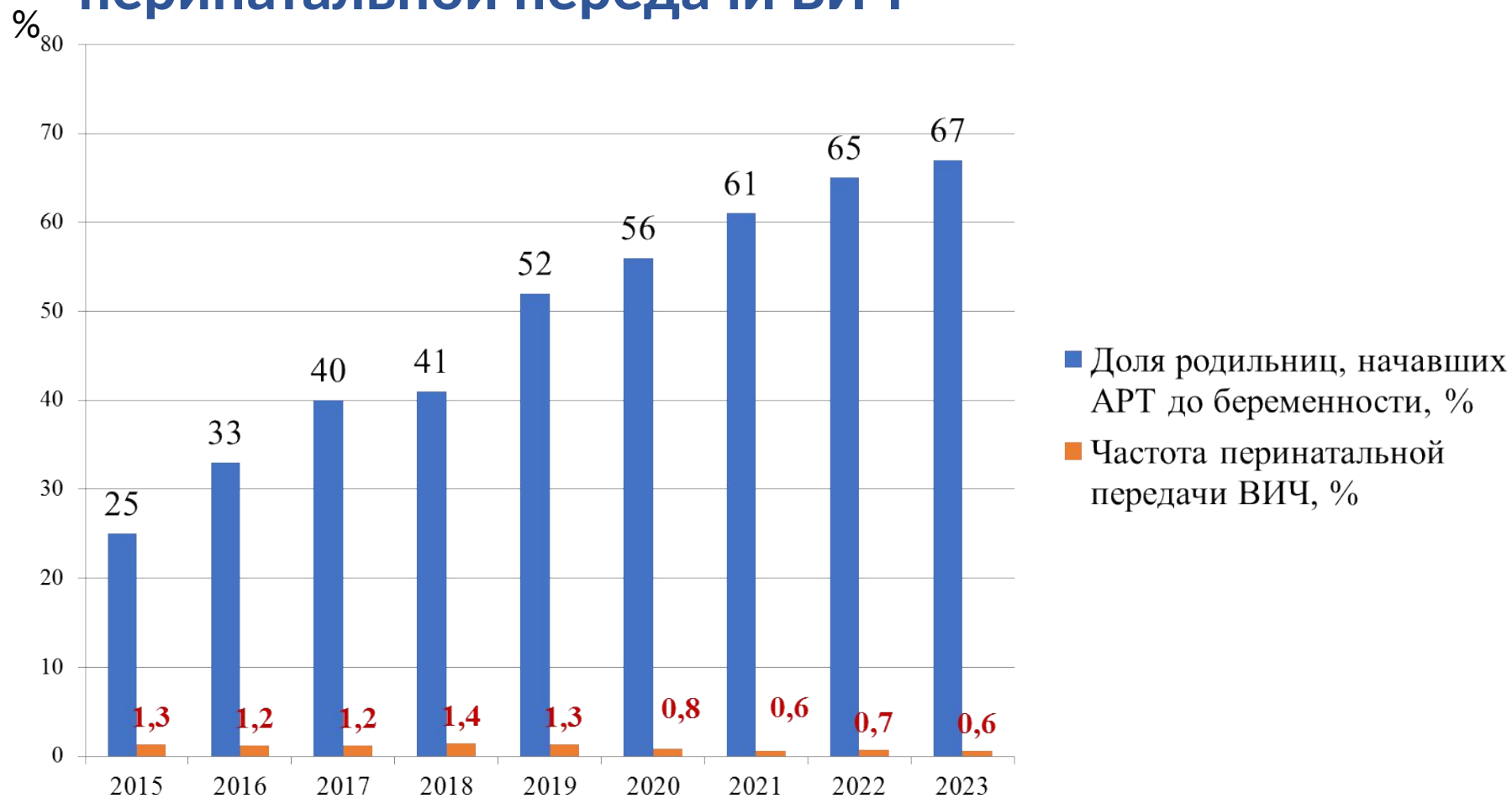
Применение АРТ во время беременности

АРТ с целью профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку показана всем беременным ВИЧ-инфицированным женщинам, независимо от клинических проявлений, уровня РНК ВИЧ и количества CD4-лимфоцитов

Сроки начала АРТ у беременных, не получавших АРТ

- С 13 недель беременности
- CD4 < 350 мкл и/или ВН > 100 тыс. коп/мл на сроке гестации < 13 недель – в неотложном порядке (не позднее 1 нед.)
- При сроке беременности 28 нед. и более АРТ следует начать не позднее 3-х дней независимо от показаний РНК ВИЧ и CD4

Начало АРТ до наступления беременности – ведущий фактор снижения частоты перинатальной передачи ВИЧ



Данные СПб Центра СПИД, дата обращения 08.02.2024

Применение АРВП во время родов

Назначение ХП в родах показано:

- Всем ВИЧ-инфицированным женщинам
- При положительном результате БТ в РД
- При наличии эпидемиологических показаний у серонегативных женщин: в/в введение ПАВ и/или половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером или партнером-потребителем ПАВ (в течение 12 недель до родов)

С началом родовой деятельности: Зидовудин в/в капельно

2 мг/кг в течение 1 ч (доза насыщения), 1 мг/кг/ч (поддерживающая доза)

в течение всей родовой деятельности до пересечения пуповины

Выбор способа родоразрешения

Роды через естественные родовые пути

- Женщины, получавшие АРТ при беременности с уровнем РНК ВИЧ перед родами < 1000 коп/мл
- Не рекомендуется проведение инвазивных вмешательств (перинео/эпизиотомия, наложение акушерских щипцов, вакуум-экстракция плода, прямая КТГ), а также родостимуляция
- Нежелательно увеличение продолжительности безводного промежутка более 4-6 часов

Плановое кесарево сечение

- Уровень РНК ВИЧ перед родами > 1000 коп/мл или неизвестен
- Если при беременности не проводилась АРТ
- Выполняется в 38-39 недель беременности

Родоразрешение путем операции КС в плановом порядке снижает перинатальную передачу ВИЧ в родах на 50%

Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у детей», 2019

Клинические рекомендации МЗ «ВИЧ-инфекция у беременных», 2021

Проведение ХП новорожденному:

- Всем детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерям: схема химиопрофилактики у новорожденного в виде монотерапии зидовудином на срок 4 недели, если у ВИЧ-инфицированной матери перед родами (на сроке беременности 34 недели и более) уровень ВН ВИЧ менее 50 коп/мл, 3-х компонентная схема химиопрофилактики, если у ВИЧ-инфицированной матери ВН ВИЧ перед родами более 50 коп/мл или неизвестна
- Детям, рожденным ВИЧ-серонегативными матерями при наличии эпидемиологических показаний: парентеральное употребление матерью наркотиков во время беременности, половые контакты с ВИЧ-позитивным половым партнером, у которого определяемый или неизвестный уровень ВН ВИЧ

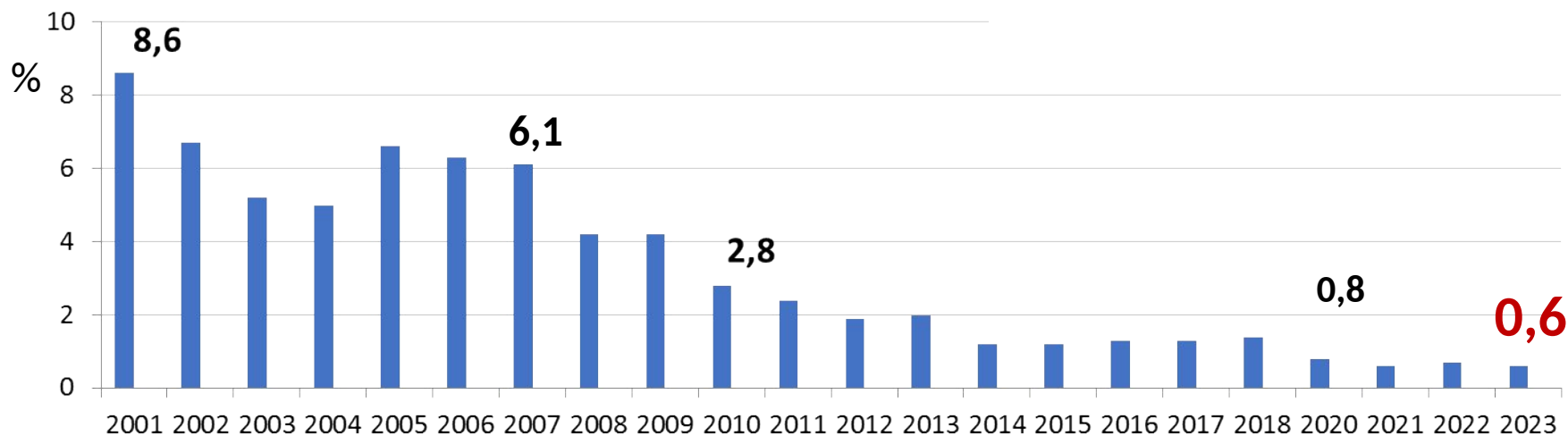
Прием АРВП у новорожденных следует начинать как можно быстрее после родов, в пределах первых 4-6 часов. Если с момента последнего возможного риска заражения ребенка (после родов или после последнего вскармливания грудным молоком) прошло более 72 часов (3-х дней), назначение химиопрофилактики нецелесообразно ввиду ее неэффективности.

В Санкт-Петербурге частота перинатальной передачи ВИЧ составляет <1% в течение последних 4-х лет

2023 г:

328 родов

334 новорожденных



Данные СПб Центра СПИД, дата обращения 27.02.2024

Диагностика ВИЧ-инфекции у детей в 2023 году

- Диагноз ВИЧ-инфекция установлен 2 детям из 334 рожденных в 2023 году
 - Перинатальная передача ВИЧ составила 0,6%
 - Причины перинатального инфицирования ВИЧ в 2023 году:
 - 1 ребенок инфицирован ВИЧ в связи с поздней явкой матери в Центр СПИД в 22 недели беременности и поздним началом профилактики при высокой вирусной нагрузке ВИЧ (роды преждевременные в 25 недель гестации)
 - 1 ребенок инфицирован при отсутствии наблюдения матери при беременности в ЖК и ЦС без проведения профилактики перинатальной передачи ВИЧ при беременности (роды преждевременные в 28 недель гестации)
- Обе матери отказались от детей

Данные СПб Центра СПИД, дата обращения 27.02.2024

Оказание помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и их детям в Санкт-Петербурге

- В 2023 году на учете с Центре СПИД состояло 537 беременных
- В 2023 году беременность закончилась родами у 328 женщин с ВИЧ
- Наблюдаются в Центре СПИД - 308 ВИЧ-инфицированных детей (98% инфицированы перинатально)
- Распространенность ВИЧ-инфекции среди родильниц в 2023 году составила 0,7%
- Перинатальная передача ВИЧ составила 0,6% - практическая элиминация перинатального заражения ВИЧ



Благодарю за внимание